

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO, 2017.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Melba Susana Plaza Aguirre CI: **0105148621**

Bertha Nohemí Sagbay Pulla CI: **0105513568**

DIRECTORA:

Mgt. Aydeé Narcisa Angulo Rosero CI: **1706106141**

ASESORA:

Mgt. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez CI: **0300819257**

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes

El embarazo es un proceso fisiológico normal en el cual se produce varios cambios y adaptaciones; uno de los problemas durante la gestación es el estrés prenatal, un estudio de la Universidad Lleida, España 2014 - 2015 señaló que 78% de gestantes experimentó niveles bajos y moderados de estrés y 6% niveles elevados. ⁽¹⁾

Objetivo: se determinó el estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la unidad anidada Gualaceo 2017.

Material y Métodos: es un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 300 embarazadas, que fueron censadas en el cantón Gualaceo en octubre 2016 por la campaña puerta a puerta sin muertes maternas. Se trabajó en un marco muestral de 122 gestantes; los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario formulado por las autoras y la escala de estrés de Holmes y Rahe. La información obtenida fue ingresada en el programa SPSS versión 15 los mismos que fueron presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico.

Resultados: de las 122 gestantes encuestadas, 20 (16,4%) presentan estrés bajo, 56 (45,9%) tienen estrés moderado, 46 (37,7%) estrés alto; además se determinó las causas generadoras de estrés, el 27,9% se debió a cambios en los hábitos de dormir, 20,5% cambio en los hábitos alimenticios, 17,2% cambio de situación económica, 16,4% el embarazo como un estresor y 9,8% al matrimonio.

Conclusión: se determinó que el 100% de las pacientes presentó estrés durante el embarazo.

Palabras claves: EMBARAZO, ESTRES, UNIDAD ANIDADA.

ABSTRACT

Antecedents

The pregnancy is a normal and physiological process which one produces many changes and adaptations.

The prenatal stress is one of the main problems during the gestation. Some stress during pregnancy is normal or common. According to study carried out by Lleida University in Spain 2014 – 2015 demonstrated that the 78% of pregnant women experimented low levels of moderated prenatal stress and the 6% experimented high levels.

Objective: the stress was detected during pregnancy whose patients went to Unidad Anidada Gualaceo 2017.

Material and Methods: It's a descriptive study of a transversal cut. The universe was constituted for 300 pregnant women, who were evaluated in October 2016, in Gualaceo canton by the "Door to Door Campaign" without any maternal deaths; the studies were taken to 122 pregnant women. I get some data through and Holmes-Rahe's stress scale. The information was entered in the SPSS program, 15 versions, which one was processed by the tabulation and presentation through descriptive data with a universal analysis on the corresponding percentages.

Results: From 122 pregnant women surveyed, 20 (16.4%) had low stress, 56 (45.9%) had moderate stress, 46 (37.7%) had high stress; In addition, the causes of stress were determined, 27.9% were due to changes in sleeping habits, 20.5% change in eating habits, 17.2% change in economic situation, 16.4% The pregnancy like a stressor and 9.8% the marriage.

Conclusion: 100% of the patients stress during pregnancy being the moderate stress level had a high incidence in pregnant women, followed by a significant percentage of high stress level and a low quantity of low stress level.

Keywords: PREGNANCY, STRESS, UNIDAD ANIDADA.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	20
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
EL ESTRÉS.....	20
• FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS	20
• SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN.....	20
• NIVELES DE ESTRÉS.....	21
• CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS	21
ESTRÉS MATERNO	22
• REACCIONES DEL ESTRÉS.....	26
• CAUSAS DEL ESTRÉS.....	31
• Factores físicos.....	31
• Factores emocionales y mentales	31
• FACTORES DE RIESGO PARA DESCADENAR EL ESTRÉS	32
CAPÍTULO III	35
OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo general.....	35
3.2 Objetivos específicos	35
CAPÍTULO IV	36
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
4.1 TIPO DE ESTUDIO	36
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	36
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	36
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	37
4.5 VARIABLES.....	37
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
4.7 MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	38
4.8 MÉTODOS	38



4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	39
ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO V	40
5. RECURSOS	40
5.1 Recursos Humanos:.....	40
5.2 Recursos Materiales.....	40
CAPÍTULO VI	41
6.1 CRONOGRAMA	41
6.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
CAPÍTULO VII	48
7. DISCUSIÓN.....	48
CAPÍTULO VIII	52
8.1 CONCLUSIÓN	52
8.2 RECOMENDACIONES	54
8.3 BIBLIOGRAFÍA	56
8.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
8.4 ANEXOS	64
• ANEXO 1. Operacionalización de Variables.....	64
• ANEXO 2. Formulario	67
• ANEXO 3. Autorización.....	70
• ANEXO 4. Consentimiento Informado.....	71

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, MELBA SUSANA PLAZA AGUIRRE, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de Julio del 2017



Melba Susana Plaza Aguirre

C.I: 0105148621



Propiedad Intelectual

Yo, MELBA SUSANA PLAZA AGUIRRE, autora del proyecto de investigación **“ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Julio del 2017

Melba Susana Plaza Aguirre

C.I: 0105148621

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, BERTHA NOHEMÍ SAGBAY PULLA, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de Julio del 2017



Bertha Nohemí Sagbay Pulla

C.I: 0105513568

Propiedad Intelectual

Yo, BERTHA NOHEMÍ SAGBAY PULLA, autora del proyecto de investigación **“ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Julio del 2017



Bertha Nohemí Sagbay Pulla

C.I: 0105513568



DEDICATORIA

A Dios.- Por brindarme la vida y a mi familia por su apoyo incondicional por que gracias a ustedes hoy puede ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera brindándome su amor y comprensión. Gracias por haberme fomentado en mí el deseo de superación para triunfar en la vida.

A mis padres.- Ángel y Carmen por haber sido un pilar fundamental que me han inculcado valores, principios que me han formado como persona y ahora como profesional, Gracias por su apoyo incondicional sus consejos, amor, comprensión, por su ayuda no solo económicamente sino moralmente para poder alcanzar esta meta.

A mí esposo.- Por su confianza, amor, por su ayuda económica y por sus palabras de motivación para nunca rendirme en este trayecto de estudio.

A mis hijos.- Por ser el motivo de superación, por compartir esos momentos juntos llenándome de amor, alegría y paciencia cuando más lo necesite.

Melba Susana



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo aún más. A mis padres Ángel y Mariana por el apoyo incondicional, especialmente a mi madre por su perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor que sin ella nada de esto sería posible.

Bertha Nohemí

AGRADECIMIENTO

Agradezco esta tesis a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para culminar este proyecto de investigación. A mis padres por estar en los momentos de felicidad y en los más difíciles, por ser ejemplo de lucha y perseverancia, por impulsarme adelante e inculcarme valores que me han formado y permitido desempeñar en la vida gracias. A mi esposo por darme fortaleza, tiempo y comprensión en todos los momentos que vivimos gracias. A mis hijos por iluminar mi vida y hacerme más feliz cada día gracias. A mis suegros por la comprensión y el tiempo que dedicaron al cuidado de mis hijos cuando no podía estar junto a ellos gracias. A mis hermanos por apoyarme con palabras de superación y por estar siempre unidos gracias.

A mi amiga y compañera de tesis Nohemí Sagbay por compartir los mejores momentos de aprendizaje, trabajo y sobre todo de amistad gracias. Así de manera especial a mi directora de tesis Licenciada

Aydee Angulo Rosero por la paciencia, y conocimientos que nos ha brindado, por ser la guía en cada paso de este proyecto gracias. A todos los maestros que fueron parte de mi formación profesional de la Universidad de Cuenca que me impartieron conocimientos, experiencias y consejos, que ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de la tesis.

A todo el personal médico y de enfermería, a las madres gestantes que fueron las protagonistas de este proyecto realizado en la “Unidad Anidada” que nos han colaborado para poder llevar a cabo esta investigación.

Melba

AGRADECIMIENTO

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento primero Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, de mi carrera, por ser mi fortaleza, mi apoyo, mi luz y mi camino en aquellos momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre, Mariana te agradezco porque me amaste tanto sin antes conocerme y lo sigues haciendo cada día aún más, porque tu amor no tiene límites, eres uno de los pilares fundamentales en mi vida; te doy las gracias por llenar mi vida de alegría, amor, por siempre creer y confiar en mí; por darme la oportunidad de estudiar, tu comprensión, ánimo y paciencia han hecho de mí la persona que hoy en día soy. Todo esto es por tí y para ti, te amo mamá.

A mi compañera de tesis Susana Plaza porque con su aporte y su capacidad de esfuerzo ha sido posible la realización de este proyecto.

A mis amigos por su amistad y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré. A María Augusta Sánchez gracias por ser parte significativa de

mi vida, y por haber hecho el papel de una hermana en todo momento, gracias por el cariño, tu apoyo y sobre todo tu amistad. Me gustaría agradecértelo de todo corazón, pero para ti mi querida amiga, mi corazón no tiene fondo.

Especial reconocimiento a la Licenciada Aydeé Angulo directora de tesis, por el interés mostrado hacia este trabajo, por su visión crítica, su dedicación y su rectitud quién con sus conocimientos, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda culminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque han aportado a mi formación con su enseñanza.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a la Unidad Anidad Gualaceo por permitir realizar el proyecto, a todo el personal de enfermería y médico que colaboró con nosotras.

Finalmente a la Universidad de Cuenca, principalmente a mi Escuela por darme la oportunidad de estudiar mi carrera en esta prestigiosa institución.

Bertha Nohemí

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La salud materna es uno de los objetivos de más alta prioridad en las agendas de diferentes sectores relacionados con la salud a nivel mundial, debido al alto número de muertes materno - neonatal. Por ello hemos prestado atención a un problema muy frecuente en este siglo XXI como lo es el estrés, con un enfoque en las gestantes. El estrés hoy en día es una problemática que ha cobrado una importancia creciente, puesto que no sólo afecta a la conducta humana, sino que repercute también en la salud física y mental.⁽¹⁾

Dado que podemos sufrir estrés en cualquier momento de nuestra vida, las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de experimentar emociones estresantes, así lo señala un estudio realizado en Murcia – España denominado Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés ⁽²⁾, ciertas etapas de la vida de una mujer son generadoras de estrés como el periodo menstrual, la gestación, el puerperio, la menopausia y el climaterio. ⁽³⁾

La mujer gestante es considerablemente vulnerable ante las influencias negativas y positivas producidas durante el embarazo, estas pueden tener consecuencias duraderas o permanentes ya que la exposición ante agentes estresantes desfavorables está asociada a un incremento significativo del riesgo de sufrir una enfermedad futura. ⁽⁴⁾

Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para algunas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Durante la gestación el acontecimiento estresante más



importante suele ser el embarazo mismo, sea el primer embarazo o no. ⁽⁵⁾

Sin embargo el embarazo es uno de los períodos vitales con mayores implicaciones emocionales (estresantes). A pesar que cada embarazada vivirá una experiencia afectiva y física individual, ciertos cambios físicos y emocionales son comunes en todas las mujeres como: Las náuseas, vértigo, el mismo aumento de peso, la modificación corporal entre otros, los mismo que pueden motivar a esas microirritaciones, que Lazarus, considera tal vez más importante que los acontecimientos mayores. ⁽⁶⁾

El embarazo es una etapa que supone un importante giro en la vida de una mujer, en los que además suceden múltiples cambios que pueden originar que sea más vulnerable a desarrollar variaciones en su estado emocional, hasta sintomatología física y psicológica. De esta manera se puede llegar a convertir lo que podría ser una experiencia muy positiva en una fuente de incomodidades. ⁽⁷⁾

Un embarazo aparece de forma insidiosa su evolución futura es incierta. La actitud de la mujer es ambivalente: desea el embarazo y a la vez lo rechaza. Durante la gestación suele tener pequeñas exigencias y molestias, que originan estrés por sí mismas contribuyendo a un mayor nivel del estrés.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud Materna es uno de los objetivos de más alta prioridad en las agendas de diferentes sectores relacionados con la salud a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas de 2000 para acelerar los progresos mundiales en materia de desarrollo, el objetivo de desarrollo del milenio (ODM) cinco, consistente en mejorar la salud materna.⁽⁸⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión, ansiedad y el estrés pueden afectar a 15 de cada 100 mujeres embarazadas debido a las diversas preocupaciones que conlleva pensar en la responsabilidad de concebir una vida. ⁽⁸⁾

Un estudio realizado en España por la Universidad de Lleida 2014 - 2015 demostró que de una muestra muy diversa, el 78% de las gestantes experimentaron niveles bajos y moderados de estrés prenatal, y el 6% experimentó niveles elevados. ⁽⁹⁾

Otros estudio de Estado emocional y gestación: La influencia del nivel de ansiedad materno en los resultados perinatales, realizado en España 2014 – 2015, encontró aproximadamente sintomatología depresiva en un 13% de las mujeres durante la etapa de gestación y/o el postparto, y un 25% experimentan estrés durante la misma etapa. ⁽¹⁰⁾

Según estudios de Silvia Gaviria A, médica psiquiatra, Bogotá, Colombia 2006 llegó a la conclusión que el estrés materno produce respuestas emocionales y fisiológicas en la madre. ⁽¹¹⁾ También se comprobó que los

trastornos más frecuentes debido al estrés son: episodio depresivo mayor (48.5%) fobia simple (29%) fobia social (28.4%) y abuso y dependencia de alcohol (27.9%) ⁽¹²⁾

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) indica que en el año 2010 a nivel nacional había un total de 3'645.167 embarazadas. Ubicando al Guayas como la primera provincia con 915.521 embarazadas seguida por Pichincha con 679.505 y Azuay con 184.991⁽¹³⁾. En el cantón Gualaceo según la campaña denominada 'Puerta a puerta por un Ecuador sin muertes maternas' existieron 300 embarazadas que fueron censadas en el mes de octubre 2016.

El Ministerio de Salud Pública en el año 2008, elaboró el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. ⁽¹⁴⁾

Durante el embarazo se generan estados de tensión que conlleva a importantes cambios, debido a que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes ⁽¹⁵⁾

Ante los estímulos estresores se presenta la sobre activación de varios sistemas, principalmente del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, y del sistema nervioso vegetativo. Como consecuencia tenemos: Hiperémesis gravídica, hipertensión arterial, preeclampsia, distocia y prolongación del parto, ansiedad, depresión, ira, rechazo al embarazo (embarazo no deseado), conductas alimenticias patológicas, fumar, consumo de alcohol y de sustancias estupefacientes entre otras. ⁽¹¹⁾

Es indudable que el embarazo requiere grandes cambios difíciles y comprometedores cada vez más exigentes generando estrés y demandando en la materna un proceso de adaptación. Simultáneamente

hay importantes descargas físicas concretando amenaza de daño inclusive de muerte, con seguridad de sufrimiento no sólo para la madre sino también para el feto, la mujer es consciente de ello y experimenta preocupación y miedo.⁽⁵⁾

Por todo ello planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo el estrés influye en la mujer durante el embarazo? En pacientes atendidas por consulta externa en la Unidad Anidada Gualaceo 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La posmodernidad se ha transformado en una fuente de constante padecimiento psicosocial a comparación de otras épocas, es cierto que el sentido de amenaza y de peligro generador de tensiones no ha desaparecido, los médicos científicos aseguran que el estrés está íntimamente relacionado con la vida moderna, específicamente con las exigencias de la vida.⁽¹⁶⁾

Hoy en día el tema de estrés es cada vez más hablado, ante esto es importante tener en cuenta cómo influirá el estrés en la gestante. Si de situaciones que implica cambios se trata, el embarazo es el ejemplo por excelencia, la llegada de un bebé implica cambios en el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones, en las expectativas de su círculo familiar, en la organización de la familia, entre otros.⁽¹⁷⁾

Esta interpretación del estrés durante el embarazo, está dentro de un marco que asume al embarazo como un proceso biológico altamente condicionado y afectado por eventos estresantes que influyen sobre la situación orgánica de la madre gestante y al mismo feto.⁽¹²⁾

El embarazo es un proceso fisiológico, y como tal debe ser marcado dentro de los acontecimientos vitales normales, pero durante el periodo de gestación se producen cambios y adaptaciones del organismo de la madre, que en ocasiones puede llevar a padecer trastornos previamente inexistentes o a descompensar patologías controladas con anterioridad.⁽⁵⁾

La mujer vive la maternidad como un proceso de continuo cambio y adaptación, debido entre otras cosas a las modificaciones en los aspectos físicos y hormonales que le acontecen. En este proceso en el cerebro de la madre se crean nuevas neurohormonas cuya finalidad es facilitar y dirigir la transición de la conducta de la mujer hacia una conducta materna, con el objetivo de que tras el parto la madre adquiera un estado de sensibilidad que la permita atender a las demandas del recién nacido.⁽¹²⁾

Toro Greiffenstein R., refiere al embarazo como un periodo crítico, de gran vulnerabilidad o de alta sensibilidad psicológica, en el que los sentimientos y los temores suben a la superficie de la vida mental con mayor facilidad.⁽¹²⁾

Toda situación de cambio percibida como negativa desencadena una serie de modificaciones en la mujer a fin de acoplarse a la situación. La falta de adaptación o resolución a dicha situación puede desencadenar numerosos factores poco favorables para el embarazo, como la aparición de enfermedades pudiendo desestabilizar la homeostasis física de la gestante.⁽⁷⁾

La finalidad de este estudio es identificar al estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada Gualaceo 2017.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

“Sabemos que el 50 % de las mujeres tienen una relación directa con conductas humanas y aun así dedicamos poco tiempo a hacer investigación y a poner en práctica programas relacionadas con ella” afirmó David Satcher secretario de salud de Estados Unidos, los médicos y psicólogos coinciden en que el manejo del estrés es una parte esencial de los programas para prevenir la enfermedad y promover la salud. ⁽¹⁸⁾

EL ESTRÉS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” ⁽¹⁹⁾, generando una respuesta automática positiva o negativa ante condiciones internas o externas que resultan amenazadoras. ⁽²⁰⁾

Tras la presencia de estresores se desencadena el conocido **SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN (SAG)**: El mismo que se descompone en tres fases: ^{(12) (15) (21)}

- 1. Fase de alerta:** El cuerpo reconoce y detecta el estímulo del estrés actuando en consecuencia. ⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾
- 2. Fase de defensa (o resistencia):** Se activa solamente si el estrés se mantiene. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar".
- 3. Fase de agotamiento (o de relajamiento):** Se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica. Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado.

NIVELES DE ESTRÉS: Según Ticona, Paucar y Llerena, manifiestan la existencia de cuatro niveles de estrés que son: ⁽²²⁾

- **Estrés Normal:** Está dentro de los parámetros comunes y sirve de supervivencia del individuo ante acontecimientos de tensión, además no se presenta síntomas somáticos.
- **Estrés Leve:** Inicia con la presencia de síntomas somáticos, cambios en el estado emocional y si no se lo trata seguirá avanzando hacia los siguientes niveles.
- **Estrés Moderado:** Se presentan las mismas emociones del nivel anterior y a esto se le suma cambios conductuales tales como: dificultad en la pronunciación de las palabras, reacciones de impulsividad, consumo de sustancias psicotrópicas, alteraciones alimenticias, alteraciones en el sueño y por ende una alteración en el sistema inmunológico.
- **Estrés Severo o Alto:** En este nivel se atribuye la existencia de pensamientos y creencias irracionales en el individuo y además a eso se le suma un alto grado de somatización.

Toda persona afectada por el estrés va presentar un desgaste físico y mental determinando así a desarrollar enfermedades de naturaleza cardiovascular, gastrointestinal, dermatológica, y/o metabólica que son afecciones de múltiples complicaciones. ⁽²⁵⁾



ESTRÉS MATERNO

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por la que podría suponerse que transcurre en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones ⁽²⁴⁾, siendo un proceso de cambios físicos, fisiológicos y psicológicos, los mismo que se producen desde el momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide y comienzan a producirse estos cambios en el cuerpo de la mujer, la cual está destinada adaptarse a la nueva situación y que continuarán durante los nueve meses siguientes.⁽²⁶⁾⁽²⁵⁾

Desde la teoría internacional de Lazarus y Folkman el estrés prenatal se concibe como un “conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo este valorada por la persona como algo que «grava» o excede su propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal”. La gestación supone un cambio sustancial en la vida de cualquier mujer. Durante el proceso de embarazo la futura madre tendrá que hacer frente a nuevas demandas y adaptarse a toda una serie de cambios físicos y psicológicos poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. ⁽²⁷⁾

Aún sin existir complicaciones obstétricas ni estresores externos, los propios cambios en la fisiología femenina durante el proceso gestacional el cuerpo de la mujer cambia sustancialmente para albergar el desarrollo fetal, por lo que se producen cambios en prácticamente todos los sistemas corporales: la piel, aparato reproductor, sistema circulatorio, sistema digestivo, aparato urinario, sistema respiratorio, sistema musculoesquelético e incluso en el sistema nervioso central afectando a la concentración, atención y memoria.⁽²⁷⁾

Así mismo la necesidad de acudir al médico o de sufrir exploraciones y pruebas para obtener ciertos resultados pueden incrementar los niveles de estrés, sobre todo para la mujer con un alto nivel académico ya que sus conocimientos la pueden llevar a emitir juicios positivos o negativos hacia su gestación actual, pudiendo estos ser erróneos. El trabajo, el tener otros hijos pequeños bajo su cuidado y las tareas del hogar también cuentan como estresores. (Salvatierra). ⁽²⁸⁾

Se conoce entonces, que el embarazo y el nacimiento de un hijo suponen una sobrecarga en los recursos personales para las mujeres que no se adaptan adecuadamente a la nueva y acelerada situación. ⁽²⁷⁾

Así como también los cambios físicos, hormonales de la madre, tiene relevancia en la gestación y desarrollo de su hijo. Todo tipo de situaciones ya sean positivas o negativas tienen efecto sobre ello y aun afectaran más el carácter intermitente o a largo plazo de estas. Investigadores como Levin y DeFrank, hablaron de que gran parte de la ansiedad y cambio de vida que ocurren en el embarazo, resultan de la propia gestación. ⁽²⁹⁾

Durante la gestación, el acontecimiento estresante más importante suele ser el embarazo mismo. Ante los estímulos estresores se presenta la sobre activación de varios sistemas, principalmente del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, y del sistema nervioso vegetativo. ⁽¹⁵⁾

La mujer embarazada experimenta cambios, no sólo anatómicos y fisiológicos, sino también emocionales. El bienestar emocional de la mujer embarazada es un factor de su salud tan importante como los físicos y los estilos de vida. En los supuestos normales, esos cambios son funcionales, no sólo para la formación del embrión y el feto, sino

también para la progresiva incorporación cognitiva y emocional del futuro niño en la familia. ⁽³⁰⁾

La capacidad de respuesta ante situaciones de estrés es controlada por un conjunto de circuitos cerebrales interrelacionados y sistemas hormonales especialmente diseñados para responder de manera adaptativa a los desafíos. Las respuestas fisiológicas al estrés incluyen la activación de una variedad de hormonas y neurotransmisores en diferentes órganos del cuerpo. Así tenemos ⁽³⁰⁾

- **Cortisol:** Actúa en estrecha relación con el sistema nervioso autónomo (SNA), de manera que si aumentan los niveles de cortisol por los efectos del estrés, se eleva la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea (Murcio-Ramírez). ⁽³¹⁾
- **Adrenalina:** Como sustancia hormonal, va afectar el metabolismo de la glucosa sustancia fundamental energética, para que pueda disponer de los nutrientes almacenados en los músculos y obtener de esta manera la energía necesaria para realizar un ejercicio intenso.
- **Noradrenalina:** con ayuda de la adrenalina, también va a aumentar el flujo sanguíneo que percibe los músculos debido al incremento del gasto cardíaco, al mismo tiempo aumenta la tensión arterial. ⁽³²⁾
- **CRH:** (hormona liberadora de corticotropina) activa las conductas asociadas a responder el miedo, incrementa la actividad motora y la alerta, reduce las expectativas de recompensa e inhibe las funciones neurovegetativas. ⁽³³⁾

Si bien la mayoría del cortisol es metabolizado a medida que cruza la placenta, esto no impediría que en algunos casos se transmita una

cantidad suficiente como para causar un efecto clínicamente significativo en el desarrollo del cerebro del feto.

Un mecanismo posible en el traspaso de la hormona es el cambio en las funciones de la placenta, específicamente de la enzima 11b-HSD2, que convierte el cortisol en la inofensiva cortisona. Si la barrera disminuye, el feto se expone a mayores niveles de cortisol. Así, se ha encontrado una correlación negativa entre alta ansiedad y estrés en las madres y los niveles de la enzima 11b-HSD2 en la placenta. ⁽³⁰⁾

Además la madre sometida a estrés intenso o crónico no solo afecta a la gestante sino también al feto, al producirse la elevación de la cifras de cortisol altera la maduración del feto, produciendo alteraciones en la perfusión placentaria la cual origina partos prematuros, abortos, bajo peso al nacer, mayor morbilidad perinatal. ⁽³⁴⁾ Como consecuencia tenemos situaciones que condicionan la evolución de la mujer embarazada, como posible factor de riesgo para las complicaciones obstétricas: ⁽³⁵⁾

En el transcurso del embarazo, es frecuente que las mujeres presenten elevados niveles de GCs, hormonas esteroides que se encuentran involucradas en numerosos procesos fisiológicos y que son esenciales para el crecimiento fetal y la inducción de ciertas enzimas, tales como el surfactante pulmonar. No obstante, bajo una situación de estrés, las concentraciones de GCs maternas pueden alcanzar niveles anormalmente altos, los cuales pueden alterar el desarrollo y crecimiento del feto (Seckl, Holmes, Charil y Cols).

Según la Universidad Católica de Chile el aumento de GCs maternos durante el embarazo se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar



enfermedades relacionadas con el estrés como: trastornos psicológicos, la hipertensión y diabetes. ⁽³⁶⁾

REACCIONES DEL ESTRÉS: Yanes indica que las reacciones suelen ser las siguientes: ⁽²⁴⁾ ⁽³⁰⁾

- **Tensión motora:** sacudidas, inquietud, temblores, dolores musculares.
- **Estado de alerta:** sentirse al límite, respuesta exagerada ante un sobresalto, escudriñar con la vista, ansiedad. ⁽¹⁷⁾,
- **Hiperactividad del sistema autónomo:** sudoración, frialdad de manos, palpitaciones, aumento en la frecuencia cardíaca.

En la misma línea, Rossi, elabora una identificación más amplia sobre los síntomas que aparecen con mayor frecuencia y los agrupa en tres áreas: física, psicológica y comportamental.

- **Físicas:** dolor de cabeza, bruxismo (rechinar de dientes en el sueño), inquietud, cansancio difuso, elevada presión arterial, disentería y disfunciones gástricas, inquietud, modificación del apetito, dolor de espalda, dificultad al dormir o sueño irregular, aumento del deseo de fumar, disminución del deseo sexual, frecuentes resfriados o gripas, temblores, vaginitis, aumento o pérdida de peso y excesiva sudoración, conductas alimenticias patológicas, hiperémesis gravídica, enfermedad EPH: Preeclampsia, distocia y prolongación del parto ⁽³⁾
- **Psicológicas:** depresión, ansiedad, rechazo al embarazo (embarazo no deseado), infelicidad, humor depresivo, inseguridad, preocupación excesiva, alejamiento afectivo, sensación de

melancolía, imagen negativa de sí mismo, ansiedad, sensación de no tener el control, falta de entusiasmo, indecisión, escasa confianza en sí mismo, tristeza, sensación de inutilidad o no ser tenido consideración, inquietud, irritabilidad excesiva y susceptibilidad, etc.

- **Comportamentales:** olvidos frecuentes, desgano, absentismo, fumar, conflictos frecuentes, tendencia a polemizar, aislamiento, dificultad de concentración para aceptar responsabilidades y mantener obligaciones, indiferencia y escaso interés en sí mismo.

Estudios observacionales mostró que el estrés es uno de los factores más asociados con la depresión durante el embarazo. También sugieren la posibilidad de riesgo de depresión postparto. ⁽⁶⁾ El estrés se ha asociado con un mayor número de visitas al obstetra relacionadas con el miedo al parto y actividad uterina. ⁽³⁶⁾

Ante los cambios propios del embarazo, el estado emocional de la mujer va variando cada trimestre (Hyde). ⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾

- **Durante el primer trimestre de gestación:** la mujer puede vivir momentos de una gran fluctuación emocional, especialmente entre la sexta y la décima semana de gestación. Comienza por un primer momento de sorpresa, alegría, de expectativas positivas ante la noticia de ser madre, de la llegada de un hijo. Se experimentan frecuentes cambios de humor, aparecen temores, la apetencia sexual suele disminuir debido al cansancio, a las molestias físicas y al miedo a dañar al feto; suelen aparecer reacciones depresivas, fatiga, además de síntomas ansiosos ante la posibilidad de aborto.

- **Durante el segundo trimestre de gestación:** La mujer entra en una etapa de tranquilidad emocional debido a que los cambios hormonales se han estabilizado y la gestante ha tenido tiempo de adaptarse psicológicamente a su nueva condición. Se recupera el buen estado físico, hay un nuevo deseo sexual, el estado de ánimo es más estable. Las preocupaciones durante este periodo se centran fundamentalmente en el peso, el cuidado del cuerpo, la normalidad del bebé; las emociones tienden a ser más positivas y se supone como un periodo de estabilidad emocional.
- **Durante el tercer trimestre de gestación:** En este último trimestre vuelve ascender la curva de incertidumbres por la dificultad para dormir, micción frecuente, dolores de espalda, cansancio, sensación de pesadez en las piernas, dificultades de movilidad, el pecho desarrollado y preparado para la lactancia; el estrés es más intenso ante la inminencia del parto y las preocupaciones por la salud del bebé.

Los efectos del estrés no se reducen únicamente a quien experimenta el estresor, sino que también pueden trascender y afectar el desarrollo del feto, cuando lo experimenta una madre gestante. También tienen implicaciones a largo plazo sobre el desarrollo del recién nacido, el niño e incluso en el adolescente, los cuales son objeto de muchas de las investigaciones actuales.

Estas molestias, junto a la inminencia del parto, dan paso a distintas preocupaciones en la mujer gestante, generando un alto nivel de estrés

(39)

- Reducción del flujo sanguíneo hacia el feto durante el incremento de los niveles de estrés materno.
- El estrés afecta a la capacidad de la placenta de liberar nutrientes y oxígeno al feto, alterando la morfología y el crecimiento de la placenta. ⁽³⁵⁾
- Además cambios fisiológicos inmediatos, como un aumento del metabolismo celular, de la presión arterial, de la producción de adrenalina o de la coagulación sanguínea. Estos síntomas mantienen activo el sistema simpático que tiene un efecto a nivel uterino, manteniendo las fibras uterinas contraídas y ofreciendo resistencia frente a la adecuada dilatación en el cuello del útero.
- Las madres con alto nivel de estrés y ansiedad podrían tener un mayor riesgo de parto prematuro, abortos e incluso un aumento de la tasas de cesáreas no electivas. ⁽⁴⁰⁾
- En casos de estrés extremo y crónico durante el embarazo, los primeros años de vida, la desregulación de los niveles de cortisol puede afectar las regiones del cerebro del niño implicados en el miedo, la ansiedad y la respuesta impulsiva, lo que puede generar una sobreproducción de conexiones neuronales; mientras que las regiones dedicadas al razonamiento, la planificación y el control del comportamiento pueden producir un menor número de conexiones neuronales.
- También se observan efectos físicos para la madre, como es la hipertensión gestacional. ^{(30) (37)(40)}

El embarazo se puede considerar una crisis de maduración porque pone a la mujer de cara a la realidad presente y futura, intensificando la percepción de sí misma y es así que durante la gestación se pueden identificar tres periodos críticos que son fuente generadora de estrés:

- La percepción de embarazo y en especial, el periodo de espera para confirmar el diagnóstico.
- La percepción de movimientos fetales, que se dan alrededor del tercer trimestre.
- La percepción de inminencia del parto, por la distensión del abdomen y por la presentación de las contracciones uterinas se pueden generar altos niveles de ansiedad.

Cada uno de estos periodos genera estrés y exige a la materna un proceso de adaptación y maduración para alcanzar los objetivos psicosociales y biológicos del embarazo. Los niveles más altos de estrés lo atraviesan las madres gestantes en los periodos de 7^{mo} al 9^{no} mes de gestación. ⁽²⁶⁾

El estrés temprano en la gestación tiene peores consecuencias para el feto que el estrés gestacional tardío, la evidencia respalda que el estrés experimentado por la madre durante el embarazo puede tener efectos de corto, mediano y largo plazo en el niño. ⁽⁹⁾

- A partir del tercer trimestre de embarazo, se producen retrasos en el desarrollo mental, pero al tercero y octavo mes se produce un retraso en el desarrollo motor.



- Parto prematuro y bajo peso al nacer que a su vez son factores de riesgo para otros problemas de desarrollo.
- Retardo en el crecimiento intrauterino.
- Retrasa la adaptación inmunitaria postparto.
- El fracaso de la lactancia maternal.
- El estrés prolongado durante el embarazo aumenta la posibilidad de un bebé con alto nivel de irritabilidad, con patrones irregulares de sueño y de alimentación, con movimientos excesivos en los intestinos, bajo peso al nacer, llanto persistente, además de una elevada necesidad de estar en brazos. ⁽³⁰⁾ ⁽³⁹⁾

CAUSAS DEL ESTRÉS ⁽⁴¹⁾

Factores físicos

- Ruido
- Sobre esfuerzo
- Malas posturas
- Temperaturas extremas
- Hacinamiento
- Hambre
- Insomnio

Factores emocionales y mentales

- Mudanzas y obras en casa
- Exámenes

- Problemas de pareja
- Desempleo
- Muerte o enfermedad grave de un ser querido
- Temor a la muerte intrauterina o de la madre
- Discusiones laborales o familiares
- Competitividad
- Congestión vehicular
- Falta de tiempo para relajarse
- Miedo al trabajo de parto
- Abortos espontáneos o inducidos
- Embarazos no deseados
- Miedo a subir de peso por la gestación

FACTORES DE RIESGO PARA DESCADENAR EL ESTRÉS ⁽³⁵⁾ ⁽⁴⁰⁾

- **Factores Biológicos:** Edades extremas para concebir (menor de 18 años y mayor de 35 años), presentar hiperémesis, dolores lumbares o costales, empeoramiento del retorno venoso o insomnio que junto con otros síntomas somáticos pueden repercutir sobre la calidad de vida de la madre, enfermedades asociadas con el embarazo (hipertensión gestacional, diabetes, obesidad, VIH, enfermedades coronarias, etc.)
- **Factores Psicológicos:** Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y de confianza en sí misma que puede influir tanto de manera negativa como positiva en su embarazo, va a ser determinante también la estabilidad psicoactiva que se encuentra en la relación con su pareja y un embarazo deseado y

no deseado. Aquellas mujeres que ya son inestables emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios.⁽²⁷⁾

- **Factores Psicosociales:** Según Cardwell, estímulos psicosociales como el nivel socioeconómico, la situación laboral, el estado civil, el nivel educativo, el acceso a la atención prenatal, el abuso de sustancias, el origen étnico y cultural, la calidad de las relaciones con la pareja, violencia doméstica y la familia extensa, son determinantes para la aparición de estrés durante el embarazo.
- **Factores Sociodemográficos:** Tener un hijo a edades muy tempranas o muy tardías, el tiempo de convivencia con la pareja actual, el grado de estudios que haya alcanzado, la situación laboral de ambos miembros del hogar o el número de hijos (especialmente si son pequeños) se relacionan con una mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo.⁽²⁷⁾

Todos estos factores han sido identificados como factores determinantes de estrés durante el embarazo según (Dunkel-Schetter).⁽⁴²⁾ Es así que encontramos situaciones estresantes que pueden ocurrir en cualquier momento de nuestra vida y por ende el embarazo no es una excepción.⁽⁴³⁾ Si el estímulo amenazante (estresor) persiste, el organismo continuara agotándose, proceso que puede llevar a la enfermedad e incluso a la muerte.^{(8).}

En la revisión de diferentes investigaciones se ha observado que el estrés durante el embarazo incrementan el riesgo de complicaciones maternas obstétricas. Estos son:⁽⁴³⁾ Quezada y Gonzales en México en el año 2012 efectuaron un trabajo titulado “El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y estrés en

adolescentes gestantes”, donde observaron que la condición de estado civil, el tipo de embarazo y los estresores relacionados a finanzas, hijos y situaciones sociales, son factores que explican el 64% de la presencia de estrés, así como el 71% de la depresión en las adolescentes primigestas.

Matton y Cols. en Canadá en el año 2011 realizaron un estudio titulado “El impacto del estrés materno percibido y otros factores de riesgo psicosocial en las complicaciones del embarazo”, encontrando que el estrés maternal se asocia a complicaciones del embarazo.

Según un estudio realizado en Venezuela “Evaluación de estrés percibido y niveles de alfa-amilasa salival en mujeres embarazadas (del Municipio Libertador del Estado Mérida)” señalaron que solamente el 23,7 % de la muestra tenía niveles bajos de estrés percibido, un 50 % poseía un nivel intermedio y la cuarta parte (26,3 %) mostró un nivel alto de estrés percibido. El 76.3% de este grupo de embarazadas mostró niveles significativos de estrés. ⁽²¹⁾

En Estados Unidos se ha reportado que el 6% de las mujeres embarazadas están expuestas a estrés psicosocial severo y violencia doméstica durante sus gestaciones, lo que les ocasiona alteraciones tales como depresión y desórdenes de pánico. ⁽⁴⁴⁾

CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Identificar el estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la Unidad Anidada Gualaceo 2017.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las variables sociodemográficas: procedencia, residencia, ocupación, educación, edad, estado civil, y hábitos.
- Establecer las causas que generan estrés en el embarazo.
- Determinar el grado de estrés en las gestantes según la escala de Holmes y Rahe.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO: Es una investigación descriptiva de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO: El estudio se realizara en la Unidad Anidada ubicado en el Cantón Gualaceo , Provincia del Azuay, la Institución se encuentra en las calles 9 de Octubre 11 - 68 y Abelardo J. Andrade, sus límites son: norte: Fidel Antonio Piedra, sur: 9 de Octubre, este: Abelardo J. Andrade y oeste: Luis Salazar.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Conformado por 300 gestantes, que fueron censada en el cantón Gualaceo en el mes de octubre del 2016, por la Campaña de Puerta a Puertas sin muertes maternas.
- **Muestra:** A partir de la aplicación de la fórmula de PITA Fernández se obtuvo una muestra de 122 gestantes, del universo que son las que asisten sistemáticamente a la consulta externa de la Unidad Anidad de Gualaceo.

FÓRMULA:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 122 \text{ Gestantes}$$

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:** Embarazadas que acudan a atenderse en consulta externa de la Unidad Anidada Gualaceo y que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Gestantes que no estén en el momento de recolección de los datos.

4.5 VARIABLES

- Edad
- Procedencia
- Residencia
- Educación
- Estado civil
- Número de embarazos
- Hábitos
- Estrés
- Causas del estrés

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. (Ver Anexo 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

- **MÉTODO:** cuantitativo.
- **TÉCNICA:** se realizó una encuesta estructurada.

- **INSTRUMENTOS:** para la recolección de datos se utilizó el formulario diseñado por las autoras y la escala de estrés de Holmes y Rahe para determinar el grado de estrés. El formulario consta de 13 ítems (**Ver Anexo 2**), éste tiene tres secciones que son:
 - Primera sección: datos generales con 8 preguntas, donde se identifica las variables de nombre, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, lugar de residencia y procedencia además de gravidez.
 - Segunda sección: indaga los hábitos más frecuentes del estrés en el embarazo.
 - Tercera sección: consta de la escala de estrés de Holmes y Rahe

La sección 1 se utilizó para indagar datos generales.

La sección 2 se utilizó para determinar los hábitos más notables a causas del estrés durante el embarazo con opciones de respuesta cerrada (Si, No).

La sección 3 determinó las causas del estrés y el grado de estrés en las gestantes clasificado de la siguiente manera de acuerdo al puntaje:

- < de 150 puntos estrés leve.
- entre 150 a 300 puntos estrés moderado.
- > de 300 puntos estrés alto.

4.7 PROCEDIMIENTOS

- **AUTORIZACIÓN:** Mediante oficios dirigidos a las autoridades competentes se dio a conocer la necesidad y los beneficios de realizar este estudio. **(Ver Anexo C)**
- **CAPACITACIÓN:** Se llevó a cabo mediante consultas bibliográficas, revisión de artículos científicos y libros de la biblioteca Municipal y de la Facultad de Ciencias Médicas.
- **SUPERVISIÓN:** La investigación será supervisada por la Magister en Enfermería Aydeé Angulo Rosero.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de los resultados utilizamos el programa software estadístico SPSS versión 15. La información obtenida fue presentada en tablas con su respectivo análisis estadístico a través de frecuencia y porcentaje de acuerdo a los objetivos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La información se guardará con absoluta confidencialidad por parte de las investigadoras, será utilizado solo con fines investigativos para el estudio y se facultará a quien necesite la verificación del mismo. Así mismo será firmado por las participantes el Consentimiento informado **(Ver Anexo 4)**.



CAPÍTULO V

5. RECURSOS

5.1 Recursos Humanos

- **Directos:** Investigadoras Melba Susana Plaza Aguirre, Bertha Nohemí Sagbay Pulla; Directora de la tesis Mgt. Aydeé Angulo Rosero y gestantes de la Unidad Anidada Gualaceo.
- **Indirectos:** Equipo de salud que laboran en la Institución.

5.2 Recursos Materiales

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Formulario	0.25 centavos	24.20 dólares
Esferos	0.45 centavos	9 dólares
Carpetas	0.15 centavos	3.75 dólares
Internet	1 dólar/hora	60 dólares
Transporte	6 dólares c/día	150 dólares
Alimentación	4 dólares c/día	100 dólares
TOTAL	11.85 dólares	346.95 dólares



CAPÍTULO VI

6.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico.							<ul style="list-style-type: none">• Melba Susana Plaza Aguirre• Bertha Nohemi Sagbay Pulla
Revisión de los instrumentos de recolección de datos.							
Plan piloto.							
Recolección de los datos.							
Análisis e interpretación de los datos.							
Redacción del borrador trabajo final							
Transcripción y entrega del trabajo final.							

6.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N° 1. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según procedencia y residencia. Gualaceo, 2017.

PROCEDENCIA	RESIDENCIA				TOTAL	
	URBANO		RURAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
Gualaceo	68	55,7	28	23	96	78,7
Sígsig	11	9	3	2,5	14	11,5
Otros	9	7,4	3	2,5	12	9.8
TOTAL	88	72,1	34	27,9	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas, la mayoría son procedentes de Gualaceo con 78,7% quienes en un 55,7% residen en el área urbana, mientras que en área rural se encuentra un 23,0%; seguido por 11,5% procedentes de Sígsig: 9% residen en el área urbana, 2,5% residentes en el área rural y 9,8% con residencia y procedencia diferente.

Tabla N° 2. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según escolaridad y ocupación. Gualaceo, 2017.

ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN										TOTAL	
	QQ.DD.		Agricultura		Toquillera		Estudiante		Otros			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria completa	0	0	8	6,6	6	4,9	4	3,3	10	8,2	28	23
Primaria incompleta	6	4,9	0	0	3	2,5	0	0	3	2,5	12	9,8
Secundaria completa	19	15,6	10	8,2	0	0	3	2,5	10	8,2	42	34
Secundaria incompleta	9	7,4	2	1,6	3	2,5	0	0	0	0	14	11,5
Universidad completa	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7,4	9	7,4
Universidad incompleta	0	0	0	0	0	0	0	0	17	13,9	17	13,9
TOTAL	34	27,9	20	16,4	12	9,8	7	5,7	49	40,2	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas, 27,9% indica que se dedica a quehaceres domésticos: quienes en un 15,6% posee secundaria completa, 7,4% secundaria incompleta mientras 4,9% posee primaria incompleta; un 16,4% se dedica a la agricultura: las mismas que un 6,6% poseen primaria completa, 8,2% secundaria completa, 1,6% secundaria incompleta; 9,8% de ocupación toquillera con una escolaridad de 4,9% primaria incompleta, 2,5% primaria completa y 2,5% secundaria completa; 5,7% son estudiantes y un con un porcentaje significativo de 40,2% tiene otras ocupaciones tales como: secretaria, cajera, docente entre otros, quienes 2,5% poseen primaria incompleta, 13,9% universidad incompleta, 8,2% primaria completa, 8,2% secundaria completa, 7,4% universidad completa.

Tabla N° 3. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según estado civil y número de embarazos. Gualaceo, 2017.

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE EMBARAZOS						TOTAL	
	1 a 2		3 a 4		> 5		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	30	24,6	6	4,9	0	0	36	29,5
Casada	20	16,4	20	16,4	1	0,8	41	33,6
Divorciada	6	4,9	3	2,5	2	1,6	11	9
Unión Libre	20	16,4	10	8,2	4	3,3	34	27,9
TOTAL	76	62,3	39	32	7	5,7	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas 62,3% tiene de uno a dos embarazos siendo: un 24,6% solteras, 16,4% corresponde a casadas, 16,4% de estado civil unión libre y 4,9% divorciadas; 32,0% tienen de tres a cuatro embarazos quienes en un 16,4% están casadas, 8,2% unión libre, 4,9% solteras, un 2,5% viudas y en un menor porcentaje con 5,7% pero sin desfavorecer han presentado más de 5 gestaciones quienes en su mayoría con un 1,6% son divorciadas, 3,3% unión libre y 0,8% casadas.

Tabla N° 4. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según hábitos más frecuentes durante el embarazo ante situaciones estresantes. Gualaceo, 2017.

HÁBITOS MÁS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fuma	17	13,9	105	86,1	122	100
Consume bebidas alcohólicas	19	15,6	103	84,4	122	100
Vomita por más de tres ocasiones	78	63,9	44	36,1	122	100
Ingiere más de cinco comidas diarias	87	71,3	35	28,7	122	100
Ha tenido principios de aborto	73	59,8	49	40,2	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas sobre los hábitos más frecuente del estrés en el embarazo un 71,3% tiende a ingerir más de cinco comidas diarias ante situaciones estresantes; 63.9% a presentado vómito por más de tres ocasiones al día; 59,8% mostró principios de aborto; un 15,6% consumió o consume bebidas alcohólicas; 84,4% no ingiere bebidas alcohólicas; 13,9% fuma o ha fumado durante el embarazo, 86,1% no fuma.

Tabla N° 5. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según edad y grado de estrés mediante la escala de Holmes y Rahe. Gualaceo, 2017.

EDAD	GRADO DE ESTRÉS						TOTAL	
	Estrés leve		Estrés moderado		Estrés alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 18 años	10	8,2	14	11,5	0	0	24	19,7
19 a 35 años	10	8,2	32	26,2	33	27	75	61,5
> a 36 años	0	0	10	8,2	13	10,7	23	18,9
TOTAL	20	16,4	56	45,9	46	37,7	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

Según la escala de Holmes y Rahe señala que un puntaje <150 representa estrés leve, un puntaje de 151 a 299 riesgo moderado y >300 puntos estrés alto. En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas sobre nivel de estrés 61.4% corresponde a un rango de edad de 19 a 35 años las mismas que en un 27% presentan RIESGO DE ESTRÉS ALTO, 26,2% RIESGO DE ESTRÉS MODERADO y 8,2% RIESGO DE ESTRÉS LEVE, cabe recalcar que en este grupo se encuentre un porcentaje significativo de riesgo de estrés alto y moderado; el 19,7% corresponde a un rango de gestantes menores a 18 años quienes en un 8,2% presentan RIESGO DE ESTRÉS LEVE, 11,5% presentan RIESGO DE ESTRÉS MODERADO señalando el estudio que en este grupo no existe estrés alto; 18,9% corresponde a un rango de mujeres con edad materna avanzada mayor a 36 años: 10,7% presentan RIESGO DE ESTRÉS ALTO, 8,2% presentan RIESGO DE ESTRÉS MODERADO.

Tabla N° 6. Distribución de 122 gestantes que acuden a la UNIDAD ANIDADA, según causas que generan estrés en el embarazo y edad. Gualaceo, 2017.

CAUSAS QUE GENERAN ESTRÉS EN EL EMBARAZO	EDAD						TOTAL	
	< 18 años		19 a 35 años		> 36 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cambio de hábitos de dormir	10	8,2	17	13,9	7	5,7	34	27,9
Cambio de hábitos de alimenticios	10	8,2	10	8,2	5	4,1	25	20,5
Cambio de situación económica	4	3,3	16	13,1	1	0,8	21	17,2
Embarazo	0	0	20	16,4	0	0	20	16,4
Matrimonio	0	0	12	9,9	0	0	12	9,8
Otros	0	0	0	0	10	8,2	10	8,2
TOTAL	24	19,7	75	61,5	23	18,9	122	100

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

En la presente tabla observamos que de las 122 gestantes encuestadas sobre las causas que generan estrés, el rango de menores de 18 años representa un 19,7% demostrando que: 8,2% presenta cambio de hábitos de dormir, 8,2% cambio de hábitos alimenticios, 3,3% cambio en la situación económica; en el rango de 19 a 35 años representa con 61,5% siendo el grupo que tiene más causas generadoras de estrés en el embarazo distribuido de la siguiente manera 16,4% embarazo, 13,9% cambio en los hábitos de dormir, 13,1% cambio de situación económica, 8,2% cambio de hábitos alimenticios y con un 18,9% en el rango mayor de 36 años: 5,7% presenta cambio de hábitos de dormir, 4,1% cambio de hábitos alimenticios y 0,8% cambio en la situación económica.

CAPÍTULO VII

7. DISCUSIÓN

Se cumplió a cabalidad con los objetivos del estudio y lo propuesto en la metodología del mismo; la investigación permitió obtener resultados relevantes así se determinó la presencia del estrés durante el embarazo.

La gestación supone un cambio sustancial en la vida de cualquier mujer, durante el proceso de embarazo la futura madre tendrá que hacer frente a nuevas demandas y adaptarse a toda una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Así, en el transcurso que dure el embarazo la mujer gestante tendrá que confrontar situaciones estresantes poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento ⁽²¹⁾. Sin embargo el exceso de estrés puede ser perjudicial para la madre como para el futuro bebé dependiendo del grado del mismo, generando a corto o a largo plazo complicaciones serias.

El presente estudio se realizó a las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa de la “Unidad Anidada” Gualaceo 2017. Se encontró sobre el nivel de estrés de las 122 gestantes encuestadas (100%), 20 (16,4%) presentan estrés bajo, 56 (45,9%) tienen estrés moderado, 46 (37,7%) estrés alto. Siendo así que el grupo mayoritario de las gestantes presentan un nivel de estrés moderado, influenciado por causas que generan estrés como: el embarazo, el matrimonio entre otros, dato similar al de otro estudio realizado en Arequipa- Perú (2016) por Alcazar M., Paredes L., “Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos día” en donde el resultado fue que el 25% de las gestantes presentaron estrés leve, 42.0% presentan un nivel medio de estrés y un 35.2% de las gestantes demostraron un nivel alto de estrés. ⁽³⁾

Al analizar las causas que generan estrés durante el embarazo, se halló que de la población estudiada (100%), presentaron 34 (27,9%) cambio en los hábitos de dormir, 25 (20,5%) cambio en los hábitos alimenticios, 21(17,2%) cambio de situación económica, 20 (16,4%) señala al embarazo como un estresor y 12 (9,8%) el matrimonio, dato similar al encontrado en el estudio señala anteriormente, en donde el resultado fue que las causas generadoras de estrés fueron: cambios en hábitos alimenticios con un (42.2%), cambios en el ritmo de sueño (36,8%) y embarazo 21%.⁽³⁾

De acuerdo a los hábitos más frecuente del estrés en el embarazo observamos que un 71,3% tiende a ingerir más de cinco comidas diarias ante situaciones estresantes, 63.9% ha presentado vómito por más de tres ocasiones al día, 59,8% ha mostrado principios de aborto; un 15,6% consumió o consume bebidas alcohólicas, 84,4% no ingiere bebidas alcohólicas; 13,9% fuma o ha fumado durante el embarazo, 86,1% no fuma, dato similar al estudio realizado en Madrid – España (2016) por Prieto F., “Psicobiología del estrés prenatal: implicaciones en el eje hipotálamo – hipofisiario - adrenal de los bebés” en donde el resultado fue que 52,7% mostró principios de aborto; 22,2% consume bebidas alcohólicas 77,8% no lo hace, 19,9% fuma y un 81,1% no fuma. ⁽²⁴⁾

Al analizar el número de embarazos en las pacientes encuestadas tenemos que 76 (62,3%) presentaron de 1 a 2 embarazos; 39 (32%) de 3 a 4 embarazos; 7 (5,7%) más de 5 embarazos, existe un estudio similar realizado en Bogotá D.C. (2014) por Jurado Nathalie., “Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes” en las que indica que el 74,3% de las encuestadas presentaron de 1 a 2 embarazos; 19,9% de 3 a 4 embarazos; 5,4% más de 5 embarazos.⁽³⁶⁾

Respecto a la edad de las gestante 75 (61,5%) tiene entre 19 a 35 años considerada esta la edad plena para la reproducción; 24 (19,7%) fueron menores a 18 años y 23 (18,9%) mayor a 36 años siendo estos dos últimos grupos de edades considerados como estresores debido a sus edades límites, resultado similar a un estudio realizado por Cisneros Isabel en Quito (2012) “Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés ”señalando que 55,1% tiene entre 19 a 35 años; 20,3% fueron menores a 18 años y 24,6% mayor a 36 años.⁽⁶⁾

En relación al estado civil: 41 (33,6%) fueron casadas; 36 (29,5%) solteras; 34 (27,9%) unión libre; 11 (9%) divorciadas, resultados parecidos al estudio señalado anteriormente en que indica que 35,9% casada; 25,8% soltera y 27,6% unión libre. ⁽¹⁾ Resultado muy relevante debido a que el estado civil es una de las causas generadoras de estrés.
(6)

Respecto al nivel de instrucción 42 (34%) secundaria completa; 28 (23%) primaria completa; 17 (13,9%) universidad incompleta; 14 (11,5%) secundaria incompleta; 12 (9,8%) primaria incompleta; 9 (7,4%) universidad completa; datos similares a un estudio realizado por Alcázar María en Arequipa – Perú “Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril -mayo 2016” donde identifico en una población de 88 embarazadas 50 (56.8%) secundaria completa; 15 (17,1%) secundaria incompleta, universidad incompleta 13 (14,8%); 4 (4,5%) primaria completa; 3 (3,4%) primaria incompleta; 3 (3,4%) universidad completa. ⁽³⁾

En cuanto a la ocupación de las encuestadas 49 (40,2%) otros; 34 (27,9%) quehaceres domésticos; 20 (16,4%) agricultura; 12 (9,8%) toquillera; 7 (5,7%) estudiante; realizado por Cisneros I., en Quito (2012) “Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés” en donde indica que de las 133 encuestadas 74 (55,6%) quehaceres domésticos; otros oficios 41 (30,8%); 18 (13,5%) estudiante.
(6)

Como se observa en este y otros estudios la presencia de estrés en las gestantes es significativo, se debe a que hoy en día la exigencia de la vida promueve a generar factores estresantes, algunos o la mayoría de estos factores son percibidos por las gestantes de diferente manera al igual que el embarazo y dependerá mucho de sus capacidades para afrontar el estrés ante tales situaciones presentes, para así mantener el bienestar físico, fisiológico y emocional de cada gestante. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO VIII

8.1. CONCLUSIÓN

Al finalizar el presente estudio tras la revisión del análisis de datos y discusión se puede concluir que se identificó el estrés durante la gestación, basándonos en las encuestas realizadas a la población estudiada de 122 gestantes, mediante el formulario elaborado por las autoras y la escala de Holmes y Rahe que valora la presencia de estrés; encontrándose que del 100% de la población estudiada su total tiene estrés. A pesar de que el embarazo es una etapa normal de la vida reproductiva femenina, aun así el estudio demuestra que estas demandas pueden ser estresantes jugando un papel importante en la salud de la mujer y el feto.

De acuerdo a los objetivos planteados se encontró que el grupo mayoritario de gestantes se encuentran en una edad comprendida entre 19 a 35 años de edad con la representación de un 61,4% siendo esta la edad óptima para la etapa reproductiva; 19,7% son menores de 18 años y 18,9% son mayor a 36 años siendo estas edades extremas para la reproducción. En relación al estado civil la mayoría con 33,6% son casadas y en un menor porcentaje 9% son divorciadas; en relación a la gravidez 62,3% tienen entre 1 a dos embarazos y en menor porcentaje 5,7% tiene más de cinco embarazos. Tienen secundaria completa 34% y menor representación primaria completa 23%; y en relación a la residencia 78,7% son residentes de Gualaceo; 55,7% del área urbana.

En relación a los hábitos más frecuentes en el embarazo 71,3% tiende a ingerir más de cinco comidas diarias ante situaciones estresantes y en menor porcentaje 13,9% fuma o ha fumado durante el embarazo. El

embarazo es una situación que en ninguna otra etapa de la vida el bienestar de un individuo depende tanto del bienestar de otro. Por ello, es obvia la importancia prestar atención a todos los factores señalados para así identificar y actuar de manera correcta ante el estresor presente, ya que estos inciden negativamente en la madre y el feto.

En cuanto a las causas generadoras de estrés se estableció que el más frecuente es el cambio de hábitos de dormir con un 27,9%, seguido por cambio de hábitos alimenticios 20,5%; cambio en la situación económica 17,2%; embarazo 16,4%, matrimonio 9,8%, otros estresores 8,2% tales como: problemas cambio de salud de un miembro de la familia, cambio de trabajo, mala relación con el conyugue entre otros. Demostrando que el embarazo mismo es una etapa estresante, así lo evidencia su porcentaje significativo. Señalando que debemos actuar de manera adecuada basada en la promoción y prevención en relación a salud de la madre, desde la primera consulta médica salvaguardando el bienestar de la gestante y feto, para llegar a término con la mayor normalidad y felicidad, posible que de no ser tratado puede incluso causar la muerte.

El grado de estrés en las gestantes se determinó según la escala aplicada de HOLMES y RAHE al valorar su intensidad para determinar el nivel respectivo de cada mujer: 20 gestantes (16,4%) tiene grado I o leve, 56 gestantes (45,7%) demuestran grado II o moderado siendo este el grupo con mayor estrés y 46 gestantes (37,7%) presentan grado III o alto. En cada grado existe alteraciones de la gestación en relación al estrés dependiendo del nivel en que se encuentre la gestante, como consecuencia tenemos situaciones que condiciona la evolución de la mujer embarazada, como posible factor de riesgo para las complicaciones obstétricas por ende es importante para la gestante tratar de llevar el estrés de la mejor manera posible.

8.2 RECOMENDACIONES

Al observarse un alto porcentaje de estrés durante el embarazo y la presencia de factores causales de estrés, se recomienda contar con un instrumento de medición de estresores, lo cual permita identificar el nivel de estrés y las principales preocupaciones que pueda acarrear a las gestantes, este instrumento debería ser evaluado durante las consultas prenatales, en los diferentes trimestres de gestación y al encontrar riesgo de estrés derivar a las gestante al departamento de psicología.

En los estresores internos se recomienda que durante las consultas prenatales, se eduque y prepare a la gestante en psicoprofilaxis obstétrica se refuercen las dudas y preocupaciones generadas por la gestación, haciendo hincapié en los signos de alarma; de esta forma, se podrá esclarecer dudas y disminuir los niveles de estrés en la gestación y disminuir el temor al parto, al estado del bebe, entre otros.

Los estresores externos están significativamente asociados a las variables, factores causales y la presencia de complicaciones, siendo la carga familiar y de la pareja uno de los principales estresores, por lo que se recomienda, la asesoría personalizada a la familia y pareja de la gestante, buscando de esta manera brindar información concisa y adecuada para sensibilizarlos en cuanto los posibles riesgos que puede traer consigo un estrés ocasionado por el entorno social.

Además se sugiere realizar visitas domiciliarias como estrategia para abordar un vínculo entre gestante y familiares evitando así que acudan solas al control.



Sin duda la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer. Por este motivo se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse al proceso del embarazado y del nacimiento de forma adecuada y positiva.

8.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de medicina, Lima - Perú, Niveles de estrés y formas de afrontamiento. 2015. [sede web]. [acceso: 11 de Enero 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm154c.pdf>
2. Martínez A., Piqueras A., Cándido J., Universidad Miguel Hernández, Elche Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés., Murcia – España 2013. [sede web]. [acceso: 22 de Abril 2017]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
3. Alcázar M., Paredes L., Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril -mayo 2016. Arequipa – Perú. [sede web]. [acceso: 07 Abril 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5482/63.0685.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Echart A., Universidad Lleida. Control del embarazo, ¿Qué papel toman las emociones? Programa de mejora del estado psicológico de las gestantes. España 2014 - 2015. [sede web]. [acceso: 22 de Abril 2017]. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49451/aechartb.pdf?sequence=1>
5. Suarez M., La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. La Paz – Bolivia. sede web]. [acceso: 22 de Noviembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010
6. Cisneros I., Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés., Ecuador 2012. [sede web]. [acceso: 22 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2082/1/T-UCE-0007-68.pdf>
7. Sastre I., Universidad de Valladolid. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. España 2014 – 2015. [sede web]. [acceso: 28 de Marzo 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
8. OMS: Organización Mundial de la salud. [sede web]. [acceso: 20 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/mdgs/es/>
9. Rodríguez P, Zaida. Estado emocional y gestación: La influencia del nivel de ansiedad materno en los resultados perinatales. León 2015. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5149/2015.%20Zaida%20Rodr%C3%ADguez%20Puente.pdf?sequence=1>
10. Gaviria S. L. Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología [sede web]. Revista Colombiana de Psiquiatría; Bogotá April – June 2006. [acceso: 20 de Octubre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200006
11. Toro Greiffenstein R., Yepes Roldan L., Palacios Acosta C. Psiquiatría. 5ta Edición. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Pag. 123 a 127.
12. INEC: Instituto Nacional De Estadísticas y Censos. [sede web]. [acceso: 15 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>



13. Vargas Alcazar M. X., Universidad católica de santa maría Facultad de obstetricia y puericultura. Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril -mayo 2016". [sede web]. [acceso: 30 de Abril 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5482/63.0685.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Torres Mata X. Estrés y fatiga crónica. Buenos Aires- Argentina 2014. Pag. 54 a 63
15. Navia, LO Flores - Revista ProIE, 2016 - editorialabiertaia.com Page 5. [sede web]. [acceso: 30 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://editorialabiertaia.com/proie/index.php/PROIE/article/view/2/2>
16. Pinto D. María., Aguilar M. Oscar., Gómez R Juan., Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana [sede web]. Pontifica Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 15 de Enero del 2010. [acceso: 15 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n3/v9n3a12.pdf>
17. Universidad de Chile. Validación de la escala de Edimburgo para embarazadas. [sede web]. Chile- Diciembre 2012 [acceso: 2 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionEPDSembarzadasV2.pdf>
18. OMS: Organización Mundial de la salud. [sede web]. [acceso: 15 de Noviembre de 2016]. Disponible en: https://prezi.com/5_idn_eqq2cd/la-oms-define-el-estres-como-el-conjunto-de-reacciones-fisi/
19. Ávila J., El estrés un problema de salud del mundo actual. La Paz 2014., [sede web]. [acceso: 15 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo>
20. Suarez M., La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. La Paz – Bolivia. sede web]. [acceso: 22 de Noviembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010
21. Rosales R., Estrés y salud. España Junio 2014. [sede web]. [acceso: 28 de Enero 2017]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf
22. Chávez D. Incidencia e intensidad de las situaciones., Ecuador - Septiembre 2015. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7254/1/T-UCE-0007-322c.pdf>
23. Guamán H., Zeas A., Tratamiento fisioterapéutico en mujeres embarazadas. Ecuador 2015. [sede web]. [acceso: 14 de Enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21511/1/TESIS.pdf>
24. Fátima Prieto Miguélez. Universidad Complutense De Madrid. Madrid, 2016 - 2015. Psicobiología del estrés prenatal: implicaciones en el eje hipotálamo hipofisiario - adrenal de los bebés. [sede web]. [acceso: 07 de Julio 2017]. Disponible en: eprints.ucm.es/37675/1/T37217.pdf
25. Universidad Central del Ecuador, "Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación" 2013. [sede web]. [acceso: 17 de



- Marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2082/1/T-UCE-0007-68.pdf>
26. Ribas, I. Marina, Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. 2014. [sede web]. [acceso: 19 de Mayo de 2017]. Disponible en:
<http://bizawww.psicologiamribasibiza.com/app/download/.../Tesina+estrés+materno.pdf>
27. Casado Demetrio y Sanz María Jesús, Embarazo y parto saludable, Madrid, Octubre 2016. [sede web]. [acceso: 14 Enero 2017]. Disponible en:
http://www.siposo.com/IMG/pdf/cuaderno_6_siposo-4.pdf
28. E Aguirre, M Abufhele, R Aguirre – Estrés Prenatal y sus Efectos, ESTUDIOS PÚBLICOS, 2016. [sede web]. [acceso: 30 Mayo de 2017]. Disponible en:
https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20170112/asocfile/.../rev144_completa.pdf
29. Rosales R., Estrés y salud. España Junio 2014. [sede web]. [acceso: 28 de Enero 2017]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf
30. Guerrero, M. Jorge. Factores psicofisiológicos Asociados al Estrés. 2016. [sede web]. [acceso: 22 de Marzo 2017]. Disponible en:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5170/TDUEX_2016_Guerrero_Martin.pdf?sequence=1
31. Vaca N. L., Estrés y tipos de afrontamiento al estrés. [sede web]. [acceso: 13 de Febrero 2017]. Disponible en:
<http://repo.uta.edu.ec/.../LUCIA%20VACA%20%20ESTRES%20Y%20TIPOS%20DE%20>
32. Duval F., González F, Hassen R. Neurobiología del Estrés; Revista chilena de neuropsiquiatría. [sede web]. Santiago – Diciembre 2010. [acceso: 10 de Noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
33. Torres X., Bailles E. Comprender el estrés. Barcelona 2015. Pag. 32 a 40
34. Pontificia Universidad Católica de Chile, CAROLA JEANNETTE MATURANA FOURNIEL, [sede web]. [acceso: 19 de Mayo de 2017]. Disponible en:
<https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/16859/000671719.pdf?sequence=1>
35. Ortiz R, Felipe. Parto pretermino: detección y prevención de factores de riesgo. Bogotá, 2015. [sede web]. [acceso: 17 de Febrero 2017]. Disponible en:
<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/437/1/PARTO%20PRETERMINO%20DETECCION%20Y%20PREVENCION%20DE%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
36. Jurado N., Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Bogotá 2014. [sede web]. [acceso: 3 de Junio de 2017]. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
37. Vázquez Carbajal F. I., Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. Lima – Perú. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4748/1/V%C3%A1squez_cf.pdf



38. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. 2013. [sede web]. [acceso: 7 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180628054003.pdf>
39. Stitou Del P. Celia, Ribas O, Marina. Tesina, Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. 2014. [sede web]. [acceso: 30 de Abril 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesina%20estr%C3%A9s%20materno%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesina%20estr%C3%A9s%20materno%20(1).pdf)
40. Sastre I., Universidad de Valladolid. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. España 2014 – 2015. [sede web]. [acceso: 28 de Marzo 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
41. Universidad de Chile. Validación de la escala de Edimburgo para embarazadas. [sede web]. Chile- Diciembre 2012 [acceso: 2 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionEPDSembarazadasV2.pdf>
42. Alcázar M., Paredes L., Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril -mayo 2016. Arequipa – Perú. [sede web]. [acceso: 07 Abril 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5482/63.0685.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Guerrero A. Efecto del estrés prenatal en el aprendizaje y memoria. Julio 2012. [sede web]. [acceso: 7 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI15714.pdf>
44. Maldonado D. M., La salud mental y sus dificultades en la etapa perinatal. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/.../301348260>

8.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcázar M., Paredes L., Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril -mayo 2016. Arequipa – Perú. [sede web]. [acceso: 07 Abril 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5482/63.0685.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ávila J., El estrés un problema de salud del mundo actual. La Paz 2014., [sede web]. [acceso: 15 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/sciELO>
3. Casado Demetrio y Sanz María Jesús, Embarazo y parto saludable, Madrid, Octubre 2016. [sede web]. [acceso: 14 Enero 2017]. Disponible en: http://www.siposo.com/IMG/pdf/cuaderno_6_siposo-4.pdf
4. Cisneros I., Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés., Ecuador 2012. [sede web]. [acceso: 22 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2082/1/T-UCE-0007-68.pdf>
5. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. 2013. [sede web]. [acceso: 7 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180628054003.pdf>
6. Chávez D. Incidencia e intensidad de las situaciones., Ecuador - Septiembre 2015. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7254/1/T-UCE-0007-322c.pdf>
7. Duval F., González F, Hassen R. Neurobiología del Estrés; Revista chilena de neuropsiquiatría. [sede web]. Santiago – Diciembre 2010. [acceso: 10 de Noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
8. Echart A., Universidad Lleida. Control del embarazo, ¿Qué papel toman las emociones? Programa de mejora del estado psicológico de las gestantes. España 2014 - 2015. [sede web]. [acceso: 22 de Abril 2017]. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49451/aechartb.pdf?sequence=1>
9. E Aguirre, M Abufhele, R Aguirre – Estrés Prenatal y sus Efectos, ESTUDIOS PÚBLICOS, 2016. [sede web]. [acceso: 30 Mayo de 2017]. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20170112/asocfile/.../rev144_completa.pdf
10. Fátima Prieto Miguélez. Universidad Complutense De Madrid. Madrid, 2016 - 2015. Psicobiología del estrés prenatal: implicaciones en el eje hipotálamo hipofisiario - adrenal de los bebés. [sede web]. [acceso: 07 de Julio 2017]. Disponible en: <eprints.ucm.es/37675/1/T37217.pdf>
11. Flores R. Mónica. La salud mental en la mujer embarazada. [sede web]. [acceso: 7 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133a.pdf>
12. Gaviria S. L. Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología [sede web]. Revista Colombiana de Psiquiatría; Bogotá April – June 2006. [acceso: 20 de Octubre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200006



13. Guamán H., Zeas A., Tratamiento fisioterapéutico en mujeres embarazadas. Ecuador 2015. [sede web]. [acceso: 14 de Enero 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21511/1/TESIS.pdf>
14. Guerrero, M. Jorge. Factores psicofisiológicos Asociados al Estrés. 2016. [sede web]. [acceso: 22 de Marzo 2017]. Disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5170/TDUEX_2016_Guerrero_Martin.pdf?sequence=1
15. Guerrero A. Efecto del estrés prenatal en el aprendizaje y memoria. Julio 2012. [sede web]. [acceso: 7 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI15714.pdf>
16. INEC: Instituto Nacional De Estadísticas y Censos. [sede web]. [acceso: 15 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
17. Jurado N., Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Bogotá 2014. [sede web]. [acceso: 3 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
18. Maldonado D. M., La salud mental y sus dificultades en la etapa perinatal. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/.../301348260>
19. Martínez A., Piqueras A., Cándido J., Universidad Miguel Hernández, Elche Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés., Murcia – España 2013. [sede web]. [acceso: 22 de Abril 2017]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
20. Navia R., Orellana I. Causas de estrés en embarazadas. Argentina 2014. Pag. 78 a 93.
21. Navia, LO Flores - Revista ProIE, 2016 - editorialabiirtafaia.com Page 5. [sede web]. [acceso: 30 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://editorialabiirtafaia.com/proie/index.php/PROIE/article/view/2/2>
22. OMS: Organización Mundial de la salud. [sede web]. [acceso: 20 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/mdgs/es/>
23. OMS: Organización Mundial de la salud. [sede web]. [acceso: 15 de Noviembre de 2016]. Disponible en: https://prezi.com/5_idn_eqq2cd/la-oms-define-el-estres-como-el-conjunto-de-reacciones-fisi/
24. Ortiz R, Felipe. Parto pretermino: detección y prevención de factores de riesgo. Bogotá, 2015. [sede web]. [acceso: 17 de Febrero 2017]. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/437/1/PARTO%20PRETERMINO%20DETECCION%20Y%20PREVENCION%20DE%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
25. Pinto D. María., Aguilar M. Oscar., Gómez R Juan., Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana [sede web]. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 15 de Enero del 2010. [acceso: 15 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n3/v9n3a12.pdf>
26. Pontificia Universidad Católica de Chile, CAROLA JEANNETTE MATURANA FOURNIEL, [sede web]. [acceso: 19 de Mayo de 2017]. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/16859/000671719.pdf?sequence=1>

27. Ribas, I. Marina, Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. 2014. [sede web]. [acceso: 19 de Mayo de 2017]. Disponible en: bizawww.psicologiamribasibiza.com/app/download/.../Tesina+estrés+materno.pdf
28. Rodríguez P, Zaida. Estado emocional y gestación: La influencia del nivel de ansiedad materno en los resultados perinatales. León 2015. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5149/2015.%20Zaida%20Rodr%C3%ADguez%20Puente.pdf?sequence=1>
29. Rosales R., Estrés y salud. España Junio 2014. [sede web]. [acceso: 28 de Enero 2017]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf
30. Sastre I., Universidad de Valladolid. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. España 2014 – 2015. [sede web]. [acceso: 28 de Marzo 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
31. Suarez M., La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. La Paz – Bolivia. sede web]. [acceso: 22 de Noviembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010
32. Stitou Del P. Celia, Ribas O, Marina. Tesina, Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. 2014. [sede web]. [acceso: 30 de Abril 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesina%20estr%C3%A9s%20materno%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tesina%20estr%C3%A9s%20materno%20(1).pdf)
33. Toro Greiffenstein R., Yepes Roldan L., Palacios Acosta C. Psiquiatría. 5ta Edición. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Pag. 123 a 127.
34. Torres X., Bailles E. Comprender el estrés. Barcelona 2015. Pag. 32 a 40
35. Torres Mata X. Estrés y fatiga crónica. Buenos Aires- Argentina 2014. Pag. 54 a 63
36. Universidad Central del Ecuador, “Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación” 2013. [sede web]. [acceso: 22 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2082/1/T-UCE-0007-68.pdf>
37. Universidad de Chile. Validación de la escala de Edimburgo para embarazadas. [sede web]. Chile- Diciembre 2012 [acceso: 2 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionEPDSEmbarazadasV2.pdf>
38. Universidad Central del Ecuador, “Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación” 2013. [sede web]. [acceso: 17 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2082/1/T-UCE-0007-68.pdf>
39. Universidad de Buenos Aires. “Psicobiología del Estrés”. [sede web]. [acceso: 14 de Enero 2017]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf 2013.

40. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de medicina, Lima - Perú, Niveles de estrés y formas de afrontamiento. 2015. [sede web]. [acceso: 11 de Enero 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm154c.pdf>
41. Vaca N. L., Estrés y Tipos de Afrontamiento al Estrés. 2016. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: repo.uta.edu.ec/.../LUCIA%20VACA%20%20ESTRES%20Y%20TIPOS%20DE%20
42. Vaca N. L., Estrés y tipos de afrontamiento al estrés. [sede web]. [acceso: 13 de Febrero 2017]. Disponible en: repo.uta.edu.ec/.../LUCIA%20VACA%20%20ESTRES%20Y%20TIPOS%20DE%20
43. Vargas Alcazar M. X., Universidad católica de santa maría Facultad de obstetricia y puericultura. Nivel de estrés en gestantes a término y su relación con el peso del recién nacido. Centro de salud Maritza Campos díaz. Abril -mayo 2016". [sede web]. [acceso: 30 de Abril 2017]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5482/63.0685.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Vázquez Carbajal F. I., Asociación entre el estrés prenatal y las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. Lima – Perú. [sede web]. [acceso: 7 de Abril 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4748/1/V%C3%A1squez_cf.pdf



8.1 ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de Variables

VARIABLES A MEDIR EN LA MADRE				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.	Biológica	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• \leq de 18 años• 19 – 35• \geq 36 años
PROCEDENCIA	Lugar de origen o de donde proviene una persona.	Social	Área de ubicación geográfica.	<ul style="list-style-type: none">• Gualaceo• Chordeleg• Sigsig• Otros
RESIDENCIA	Hace mención a la acción y efecto de residir; estar establecido en un lugar.	Social	Comunidad o sector al que pertenece.	Lugar del domicilio <ul style="list-style-type: none">• Urbano• Rural
EDUCACIÓN	Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.	Social	Tipo de escolaridad.	<ul style="list-style-type: none">• Escuela completa• Escuela incompleta• Colegio completo• Colegio incompleto• Universidad completa• Universidad incompleta
	Condición de	Social	Condición	<ul style="list-style-type: none">• Soltero



ESTADO CIVIL	una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		social	<ul style="list-style-type: none">• Casada• Unión Libre• Divorciada• Viuda
OCUPACIÓN O ACTIVIDAD QUE REALIZA	Actividad que tiene una persona con o sin remuneración a la cual dedica un tiempo determinado.	Social	Actividades que lleva a cabo.	<ul style="list-style-type: none">• Quehaceres domésticos• Agricultura• Toquillera• Estudiante• Otros
NÚMERO DE EMBARAZOS	Embarazo de la mujer, período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.	Biológico	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none">• 1 – 2• 3 – 4• Más de 5
HÁBITOS	Desde un punto de vista más psicológico, podemos afirmar que el ser humano es capaz de acostumbrarse a una acción, al punto de necesitarla para estar bien consigo mismo.	Social Psicológico	Actividades que lleva a cabo en su vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none">• Fuma• Bebe alcohol• Consume drogas.• Vomita más de 3 veces al día• Come más de 5 comidas al día.



ESTRÉS	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación Y experiencia de la gestante la cual hace referencia a “énfasis”, “tensión” o “presión”, unas veces en sentido negativo u otras positivo.	Social Biológico	FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS <ul style="list-style-type: none">DefiniciónCambios físicos y psicológicos	Grados <ul style="list-style-type: none">LeveModeradoAlto
CAUSAS	Causa significa origen, explicando el porqué de los fenómenos. Toda causa va unida a un efecto que es su consecuencia, a la que antecede.	Biológico Fisiológico Física Psicosocial	Internas Externas	<ul style="list-style-type: none">PartoEnfermedadFalta de recursos económicosMala relación conyugalSer madre solteraSer víctima de algún acto violento



ANEXO 2. Formulario

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO, EN LA UNIDAD ANIDADA. GUALACEO
2017.

INTRUCCIONES: Del siguiente cuestionario marque con una "X" la respuesta que usted considere conveniente.

1.	Nombre Completo:
2.	¿Cuántos años tiene?
3.	Procedencia:
4.	Residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
5.	Estado civil: Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Unida <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/>
6.	Escolaridad: Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Colegio completo <input type="checkbox"/> Colegio incompleto <input type="checkbox"/> Universidad completa <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/>
7.	¿A que se dedica? • Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/> • Agricultura <input type="checkbox"/> • Toquillera <input type="checkbox"/> • Estudiante <input type="checkbox"/> Otros: Especificar.....
8.	¿Cuántos embarazos a tenido? • 1 a 2 <input type="checkbox"/> • 3 a 4 <input type="checkbox"/> • Más de 5 <input type="checkbox"/>
9.	¿Qué hábitos usted tiene con más frecuencia en la actualidad? ¿Usted fuma? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.	¿Usted toma alcohol? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11.	¿Vomita más de 3 veces al día? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



12.	¿Come más de 5 comidas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13.	EN SU EMBARAZO ACTUAL ¿Ha presentado usted principios de aborto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES Y RAHE

En la siguiente escala solo **SUBRAYE O ENCIERRE en un círculo** las situaciones por las que esté pasando y crea que afecta a usted, o su embarazo.

1. Muerte del cónyuge 100
2. Divorcio 73
3. Separación matrimonial 65
4. Encarcelamiento 63
5. Muerte de un familiar cercano 63
6. Lesión o enfermedad personal 53
7. Matrimonio 50
8. Despido del trabajo 47
9. Paro 47
10. Reconciliación matrimonial 45
11. Jubilación 45
12. Cambio de salud de un miembro de la familia 44
13. Drogadicción y/o alcoholismo 44
14. Embarazo 40
15. Dificultades o problemas sexuales 39
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia 39
17. Reajuste de negocio 39
18. Cambio de situación económica 38
19. Muerte de un amigo íntimo 37
20. Cambio en el tipo de trabajo 36
21. Mala relación con el cónyuge 35
22. Juicio por crédito o hipoteca 30
23. Cambio de responsabilidad en el trabajo 29



24. Hijo o hija que deja el hogar 29
25. Problemas legales 29
26. Logro personal notable 28
27. La esposa comienza o deja de trabajar 26
28. Comienzo o fin de la escolaridad 26
29. Cambio en las condiciones de vida 25
30. Revisión de hábitos personales- 24
31. Problemas con el jefe 23
32. Cambio de turno o de condiciones laborales 20
33. Cambio de residencia 20
34. Cambio de colegio 20
35. Cambio de actividades de ocio 19
36. Cambio de actividad religiosa 19
37. Cambio de actividades sociales 18
38. Cambio de hábito de dormir 17
39. Cambio en el número de reuniones familiares 16
40. Cambio de hábitos alimentarios 15
41. Vacaciones 13
42. Navidades 12
43. Leves transgresiones de la ley 11

ANEXO 3. Autorización

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Gualaceo, 24 de Octubre del 2016

Dra. Mónica Denisse Matute Ordoñez

Directora de la Unidad Anidada

De nuestra consideración

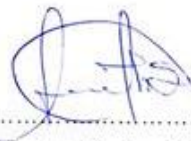
Reciba un cordial saludo, por medio del presente nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización y acceso a la institución e información que nos permita desarrollar nuestro proyecto de investigación con el tema "Estrés y factores de riesgo en embarazadas Unidad Anidada" Gualaceo 2017.

Seguros de contar con su autorización y colaboración nos subscribimos ante usted.

Atentamente,



Melba Susana Plaza Aguirre
Egresada de Enfermería



Bertha Nohemi Sagbay Pulla
Egresada de Enfermería





ANEXO 4. Consentimiento informado
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO, EN LA UNIDAD ANIDADA
GUALACEO 2017

Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para algunas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte.

En la actualidad al estrés se le ha catalogado como uno de los problemas más frecuentes a nivel mundial, durante el embarazo se generan estados de tensión que conlleva a importantes cambios, debido a que demanda una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes. Ante esto nuestro objetivo es Identificar el estrés durante el embarazo en madres que acuden a la Unidad Anidada Gualaceo 2017.

Para realizar esta investigación se cuenta con la autorización de la Directora de la Unidad Anidada, la información será recolectada en un formulario, esto tomará 15 minutos de su tiempo.

Este estudio no implica ningún riesgo para usted, si participa el beneficio será obtener datos que sirvan como referente para desarrollar planes de intervención futuras enfocadas hacia la promoción y prevención de salud para el bienestar de las madres.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. No se divulgará ninguna información proporcionada por usted durante.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si tiene alguna duda sobre este, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Fecha.....

Firma de la participante.....

Nombre de las investigadoras: Susana Plaza A., Nohemí Sagbay P.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN